La sindrome della bocca urente - Parte seconda

Data 11 settembre 2022
Categoria scienze_varie

In questa seconda pillola esamineremo la diagnosi e la terapia della sindrome della bocca urente.

La diagnosi viene posta nei pazienti con dolore alla bocca e alla lingua e alterazioni del gusto che durano da almeno quattro mesi e in presenza di un esame obiettivo locale e generale negativo. Si tratta quindi di una diagnosi di esclusione.
È necessario pertanto escludere, in primis, una causa locale per cui si deve esaminare con attenzione e con una buona fonte di illuminazione la mucosa orale, la lingua, le gengive e le labbra onde evidenziare l'eventuale presenza di un'infezione o di neoplasie. Vanno palpati i linfonodi del collo: l'esistenza di una linfoadenopatia dovrebbe portare a ipotizzare una forma secondaria.

Gli esami di laboratorio sono utili per escludere qualche malattia sottostante:
 VES e PCR;
 esame emocromocitometrico;
 dosaggio della vitamina B12 e dell'acido folico;
 sideremia e ferritina;
 glicemia;
 TSH e autoanticorpi anti-tiroide;
 Fattore Reumatoide, ANA e autoanticorpi;
 anti-transglutaminasi.

La coltura batterica della saliva può essere utile per diagnosticare un'infezione da Candida o da anaerobi. Gli esami radiologici (TAC, RMN) vengono richiesti qualora si sospetti una lesione a livello del sistema nervoso (come per esempio una neoplasia, un'infezione o una sclerosi multipla). Qualora si ritenga che i sintomi possano essere legati a un reflusso gastro-esofageo si richiede una visita otorinolaringoiatrica con laringoscopia e/o un'esofago-gastro-duodeno-scopia.

Trattamento

Gli studi che hanno dimostrato l'efficacia di vari trattamenti proposti sono di piccole dimensioni e di breve durata: non ci sono evidenze nel lungo termine.5-8
Il trattamento si basa sull'uso di farmaci topici o per via sistemica e sulla terapia cognitivo-comportamentale.
Il clonazepam per uso topico (1 compressa da sciogliere in bocca per 3 volte al giorno per 2 settimane) può ridurre il dolore anche se non agisce sulle alterazioni del gusto.
Questo farmaco può ridurre il dolore pure se somministrato per via sistemica, almeno nel breve periodo. Altre terapie topiche sono delle soluzioni di peperoncino e acqua o un gel a base di aloe vera.
Trai farmaci usati per via sistemica ricordiamo gli antidepressivi triciclici oppure gli SSRI. In alcuni pazienti possono essere utili la levosulpiride, l'amisulpiride, le integrazioni di vitamina B12, acido folico, vitamina C e ferro.
Nelle donne in perimenopausa può essere prescritta la terapia ormonale sostitutiva, soprattutto se sono presenti altri sintomi come la secchezza vaginale.
Altre terapie che si sono talora dimostrate utili sono l'acido alfalipoico, l'agopuntura, la psicoterapia cognitivo-comportamentale e l'uso del laser a bassa intensità.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Buchanan JA, Zakrzewska JM. Burning mouth syndrome. BMJ Clin Evid. 2010 Jul 19;2010:1301. PMID: 21418666; PMCID: PMC3217740.

2. Cabras M, Gambino A, Broccoletti R, De Paola S, Sciascia S, Arduino PG. Effectiveness of Nonpharmacologic Treatments of Burning Mouth Syndrome: A Systematic Review. J Oral Facial Pain Headache. 2021 Summer;35(3):175-198.

3. Reyad AA, Mishriky R, Girgis E. Pharmacological and non-pharmacological management of burning mouth syndrome: A systematic review. Dent Med Probl. 2020 Jul-Sep;57(3):295-304.